

Dossier

Nichtinfektiosität – Ein Tabubruch und seine Folgen

Inhalt

- „HIV-positiv + behandelt = nicht ansteckend!“ S. 2
- Gar keine Angst mehr S. 5
- Effektiver Schutz mit Imageproblem S. 7
- Taugt die HIV-Therapie zur HIV-Prävention? Ein Expertenstreit S. 10
- „Gesundes Volksempfinden“ S. 13
- „Es geht um den Menschen, nicht nur um Laborwerte“ S. 16
- Ein wichtiges Signal für das Zusammenleben S. 19
- Die Lust, anderen etwas vorzuschreiben S. 21



EKAF sagt: Erfolgreich behandelte Positive sind sexuell nicht ansteckend

„HIV-positiv +
behandelt = nicht
ansteckend!“

Vor fünf Jahren brach das EKAF-Statement ein Tabu: HIV-Positive unter wirksamer Therapie sind sexuell nicht ansteckend, hieß es darin. Damals war die Aufregung groß, doch inzwischen bestätigen viele Studien die Schweizer Stellungnahme. Nun stellt sich die Frage: Inwieweit verändern die Therapie-Erfolge die HIV-Prävention? Von *Philip Eicker*

Auch ein kleines Land kann ein großes Echo auslösen. In diesem Fall war es die Schweiz. Vor fünf Jahren, am 30. Januar 2008, verkündete die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen (EKAF) in der Schweizerischen Ärztezeitung: Menschen mit HIV können ungeschützt Sex haben – ohne ihren Partner anzustecken. Als Voraussetzung nannte die EKAF: Die Betroffenen nehmen regelmäßig antiretrovirale Medikamente und lassen deren Wirkung ärztlich überwachen. Die im Labor gemessene Virenmenge im Blut muss seit sechs Monaten unter der Nachweisgrenze liegen. Außerdem dürfen keine sexuell übertragbaren Infektionen wie z.B. Herpes vorliegen.

Das [EKAF-Statement](#) war nur ein kurzer Artikel, aber ein riesiger Fortschritt für Menschen, die mit HIV leben. [Sie verspürten eine große Erleichterung](#). Der Münchner HIV-Spezialist Hans Jäger erinnert sich: „Das Entscheidende für meine Patienten war, dass sie sich von nun an nicht mehr

als Gefährdungspotenzial erlebt haben. Das war eine sehr wichtige psychische Reaktion auf diese eigentlich rein biologische Erkenntnis aus der Schweiz.“

Auch Maya Czjaka, damals im Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe, sagte im Februar 2008: „EKAF bedeutet zuerst einmal eine wesentliche



Wer hat's erfunden? (Foto: de stöffli, photocase.com)

Erleichterung und Ent-Ängstigung ... sowohl für den HIV-negativen Part, weil die Ängste vor Ansteckung auf ein wesentlich realistischeres Maß reduziert werden können, aber auch für den HIV-positiven Part, der in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle massive Ängste hat, den HIV-negativen Partner anzustecken.“

Gleichzeitig erntete das international beachtete „Swiss Statement“ scharfe Kritik. Das „Okay“ zum Kondomverzicht „könnte den Präventionskampagnen auch in Deutschland einen Bären-

dienst erweisen“, warnte die Ärztezeitung, denn es werde „einige Menschen geben, die die Botschaft miss- oder nur halb verstehen und dadurch sich oder ihren Partner dem Risiko einer HIV-Infektion aussetzen“. Die FAZ fand es bedenklich, Menschen mit HIV „eine Art Persilschein der Nichtinfektiosität“ auszustellen. Noch am Tag der Veröffentlichung zog das Berner Bundesamt für Gesundheit die Notbremse und relativierte die EKAF-Aussage. Diese gelte in der Schweiz nur für „wenige tausend Personen, welche ganz strenge Vorgaben erfüllen“, insbesondere Paare, die sich Kinder wünschten.

Wo kein Virus, da auch keine Ansteckung!

Im Rückblick wirkt die Aufregung erstaunlich. Denn im EKAF-Statement stand nichts Neues. Die Schweizer hatten nur zusammengefasst, was in der Wissenschaft und Behandlungspraxis seit Jahren bekannt war: Die Kombinations-therapien wirken so gut, dass bei den meisten HIV-Patienten nach einigen Wochen keine Viren mehr im Blut zu finden sind. Selbst hochempfindliche HIV-Tests fallen dann negativ aus. In der Fachsprache heißt das: Die Viruslast ist unter der Nachweisgrenze. Und in der Regel bedeutet das, dass die Virusmenge auch in den anderen Körperflüssigkeiten, die beim Sex eine Rolle spielen (Sperma, Scheidensekret, Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut) gering ist. Eine Übertragung der Immunschwächekrankheit ist dann auch beim ungeschützten Sex unwahrscheinlich – wo kein Virus, da auch keine Ansteckung. Viele Ärzte hatten diese beruhigende Information bereits an ihre HIV-Patienten weitergegeben.

Der Streit kreiste und kreist bis heute vor allem um die Frage, ob die frohe Botschaft auch für schwule Männer gilt – die damals vorliegenden Daten bezogen sich vor allem auf Heterosexuelle – und ob man sie öffentlich verkünden dürfe. Die Deutsche AIDS-Hilfe entschied sich schließlich für Offenheit und verabschiedete im April 2009 ihr Positionspapier „[HIV-Therapie und Prävention](#)“, welches das EKAF-Statement unterstützt und für die Praxis anwendbar macht. Darin heißt es etwas vorsichtiger, dass eine HIV-Übertragung bei funktionierender und kontrollierter Therapie unwahrscheinlich ist.

Fünf Jahre später hat sich die Aufregung weitgehend gelegt. Das liegt auch daran, dass die EKAF-Botschaft inzwischen durch die große [Vergleichsstudie HPTN 052](#) wissenschaftlich bestätigt wurde. Ihr Ergebnis: [Eine gut funktionierende HIV-Therapie hat einen Schutzeffekt von etwa 96 Prozent](#). Als die Studienergebnisse 2011 auf einem Aidskongress in Rom vorgestellt wurden, erhoben sich die Anwesenden zu [Standing Ovations](#) – ein unter Wissenschaftlern eher seltener Gefühlsausbruch. Mehrere andere Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Zum Vergleich: Beim Kondom geht man von einer Schutzwirkung von 95 Prozent aus – hier kommt es nicht selten zu Anwendungsfehlern.

Es gibt inzwischen einen breiten wissenschaftlichen Konsens

„Es gibt inzwischen einen breiten wissenschaftlichen Konsens, und der heißt: Unter funktionierender HIV-Therapie ist eine Infektion unwahrscheinlich“, sagt Armin Schafberger, Medizinreferent der Deutschen AIDS-Hilfe. „Die Menge der Studien zeigt in die gleiche Richtung: Das Risiko geht gegen Null.“ Zwar gebe es immer wieder Daten, wonach die Viruslast zum Beispiel im Sperma auch bei funktionierender Therapie vorübergehend leicht ansteigen könne. Entscheidend sei aber, ob es tatsächlich zu HIV-Übertragungen komme, und da seien die Daten der HPTN-Studie sehr ermutigend.

Einen Haken haben die Erkenntnisse aber immer noch: Die guten Werte wurden bei heterosexuellen Paaren ermittelt. In Westeuropa aber stecken sich vor allem schwule Männer mit HIV an. Im ersten Fall ist meist Vaginalsex der Übertragungsweg, im zweiten Analsex. Trotzdem hält Schafberger die Daten für übertragbar, die Safer-Sex-Botschaft müsse entsprechend ergänzt werden: „Der Schutzeffekt für Heterosexuelle ist so überwältigend gut, dass wir es uns nicht leisten können, 15 Jahre zu warten, bis wir ebenso gute Daten für schwule Männer haben. Als die Aidshilfen die Safer-Sex-Regeln formuliert haben, gab es auch noch keine belastbaren Studien, aber die Notwendigkeit, lebbare Präventionsbotschaften zu entwickeln. Und auch damals war klar: Es geht darum, die Risiken zu minimieren, nicht um ein Nullrisiko.“

Therapie-Erfolge können zur Verringerung von Stigmatisierung und Kriminalisierung beitragen

Die EKAF-Debatte hat sich längst verlagert. Nun geht es nicht mehr darum, ob die guten Nachrichten aus den Arztpraxen an die Öffentlichkeit gelangen dürfen, sondern nur noch darum, wie das passieren sollte. Die klassische Safer-Sex-Botschaft „Kondome schützen“ ist zwar weiterhin gültig, aber [ein paar neue Optionen kommen hinzu](#). Zudem bieten die Therapie-Erfolge die große Chance, die Stigmatisierung und Kriminalisierung von Menschen mit HIV zu verringern.

Die guten Nachrichten in Sachen HIV werden aber leider von einer bedenklichen Entwicklung eingetrübt: Andere sexuell übertragbare Infektionen feiern gerade ein Comeback. Bei der Syphilis zum Beispiel, die in den 1970ern als ausgerottet galt, steigen die Infektionszahlen seit der Jahrtausendwende wieder an. [Für 2011 meldete das Robert Koch-Institut 3.700 neue Fälle](#). Besonders betroffen: schwule Männer in Großstädten. Das Tückische: Gerade die Syphilis erhöht bei unbehandelten HIV-Positiven die Wahrscheinlichkeit, dass sie HIV übertragen, und bei HIV-Negativen, dass sie sich mit HIV anstecken. Manche Experten finden deshalb, dass Aidshilfen und andere Präventionsprojekte nicht ausgerechnet jetzt über Safer Sex ohne Kondom informieren sollten.

Bisher allerdings sind keine verheerenden Folgen für die Safer-Sex-Moral der Deutschen zu beobachten. Das Schutzverhalten ist gerade unter schwulen Männern unverändert hoch: [Zwei Drittel gehen beim Sex nie oder nur sehr selten Risiken ein](#), ergab die europäische EMIS-Studie. Und der Kondomabsatz in Deutschland war nie höher. 2011 wurde mit 221 Millionen Stück eine neue Rekordmarke gesetzt.

Gar keine Angst mehr



Neue Leichtigkeit (Foto: madochab, photocase.com)

Moderne HIV-Therapien wirken so gut, dass im Blut keine Viren mehr nachweisbar sind. Für Menschen mit HIV ist das eine große Erleichterung. Ein Bericht über das gute Gefühl, nicht ansteckend zu sein. Von Philip Eicker

Als sie die Diagnose von der Frauenärztin bekam, hat Martina* zu heulen angefangen: HIV-positiv, ein Routinetest in der Kinderwunschpraxis. „Ich kann mich nicht mehr ganz genau daran erinnern, aber ich glaube, ich war auch ein bisschen hysterisch“, erzählt die 27-jährige Berlinerin leise. „Bodenlos. Freier Fall.“ So hat sich das angefühlt, damals im Juni 2011. Dann der zweite Gedanke: „Was ist denn jetzt mit dem Kind?“ Zum Glück war Martina bei einer guten Ärztin. Die wusste, dass Übertragungen von der Mutter auf das Kind heute kaum noch vorkommen. Martinas Kinderwunsch stand nichts im Wege. Ein wichtiger Trost in einem schockierenden Moment.

Die reibungslose Schwangerschaft ist die größte Überraschung für sie

Ein Jahr später, im Sommer 2012 sitzt Martina in der Akademie Waldschlösschen bei Göttingen. Es hat geklappt: Die reibungslose Schwangerschaft ist die größte Überraschung für Martina. „Ich hätte gedacht, das würde schwieriger“, sagt sie, beide Hände ruhen auf ihrem kugelrunden Bauch. „Aber die Schwangerschaft ist ganz entspannt. In Bezug auf HIV habe ich gar keine Angst mehr.“

Martina profitiert wie viele Menschen in Deutschland von modernsten HIV-Therapien. Hochaktive Wirkstoffkombinationen unterdrücken die Virusproduktion so nachhaltig, dass eine Übertragung des Immunschwächevirus auf andere zum Ausnahmefall wird. Das gilt für ungeborene Kinder genauso wie für Lebens- und andere Sexpartner.

Eigentlich braucht Martina noch keine antiretrovirale Therapie. Ihr Immunsystem ist stabil, die Viruslast im Blut niedrig. „Aber um mein Kind zu schützen, muss ich prophylaktisch Medikamente einnehmen.“ Nicht die modernen, gut verträglichen, sondern relativ alte Präparate, die schon lange auf dem Markt sind. „Weil man mit denen die meisten Erfahrungen hat, was Schwangerschaften angeht.“ So ist garantiert, dass Martinas Kind unversehrt bleibt.

„Die wollten mich unter die Nachweisgrenze bringen. Das bin ich nun auch“

Sollten da doch noch Sorgen sein, ob alles gut geht bei der Geburt: Gerlinde* (36) kann sie entkräften. Die Pädagogin aus der Nähe von Bremen ist gerade im Erziehungsurlaub. Auch sie hat erst durch ihre Schwangerschaft erfahren, dass sie positiv ist. Im Januar 2010 kam ihre Tochter auf die Welt: HIV-negativ. „Ich musste damals auch diese altertümlichen Medikamente schlucken“, sagt Gerlinde. „Nach der Geburt habe ich zum Glück umgestellt auf neuere, die keine Nebenwirkungen mehr haben.“ Gerlindes HIV-Schwerpunktarzt hat einen gewissen Ehrgeiz entwickelt: „Die wollten mich unter die Nachweisgrenze bringen“, berichtet sie. „Das bin ich nun auch. Für mich war das aber eher eine pragmatische Entscheidung: Ich hatte wegen der Schwangerschaft mit der Therapie angefangen, jetzt nehme ich sie einfach weiter.“

Die Viruslast ist die magische Messlatte der HIV-Therapie. Der Wert beschreibt, wie viele HIV-Viruskopien im Blut nachgewiesen werden können. Auch Franz (54) aus Augsburg hat seine Werte im Kopf: unter der Nachweisgrenze. Das heißt: Auch der empfindlichste HIV-Antikörpertest schlägt nicht mehr an. In seinem Blutplasma sind weniger als 40 Viruskopien zu finden. Alle drei Monate geht Franz in seine Schwerpunktpraxis, um die Werte checken zu lassen. Solange keine Virensuren zu finden sind, gilt er als nicht infektiös.

„Das sitzt ganz tief, das schüttelt man nicht einfach so ab“

„Für mich war das erst mal eine sehr große Umstellung“, sagt Franz. „Ich habe ja diese alte Sichtweise auf Aids und HIV noch mitbekommen. Als ich vor 25 Jahren mein positives Testergebnis erhielt, kam das fast einem Todesurteil gleich. Ich habe mein Leben nur noch für sechs, sieben Jahre geplant, länger war die Lebenserwartung damals nicht.“ Erst Mitte der 90er Jahre setzte sich allmählich die erfolgreiche Hoch Aktive AntiRetrovirale Therapie (HAART) durch. „Meine Erfahrungen haben mich sehr geprägt“, erzählt Franz ruhig. „Das sitzt ganz tief, das schüttelt man nicht einfach so ab.“



*Franz ist Rollenmodell der Kampagne
ICH WEISS WAS ICH TU*

Für Franz begann mit den neuen Therapien auch ein neues Leben. Vor allem ein neues Sexleben. „Das hat den Umgang mit meinen Partnern wieder leichter und den Sex intensiver gemacht“, sagt Franz. „Vorher war da immer die Angst, dass etwas passieren könnte. Jetzt

kann ich mich mehr fallen lassen.“ Lernt Franz einen Mann kennen, mit dem Sex in Frage kommt, spricht er seinen Gesundheitszustand offen an. „Ich thematisiere es, wenn mich jemand näher kennenlernen will und sich daraus vielleicht etwas entwickelt. Sicher kann das auch ein Schuss in den Ofen sein, wenn man jemandem zu sehr vertraut und der damit nicht umgehen kann. Aber so ist das dann eben.“

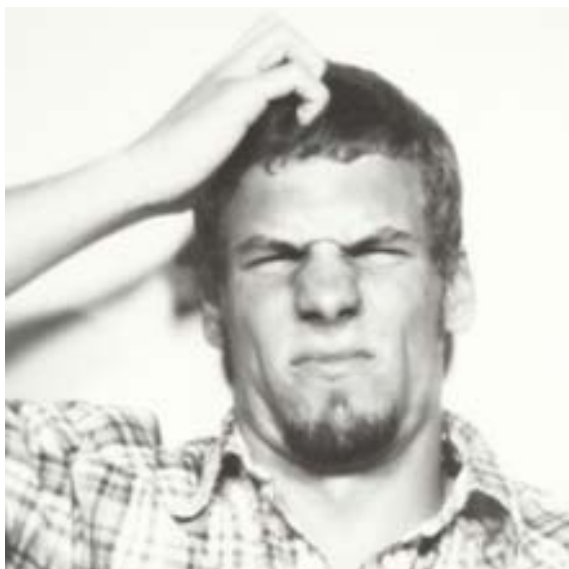
„Ich wusste lange nicht, ob ich je eine Beziehung führen kann“

Sandra* ist nicht einmal halb so alt wie Franz – und teilt dennoch diese besondere Erfahrung mit ihm. Die Studentin aus Baden-Württemberg kam HIV-positiv auf die Welt. Damals, in den frühen 90ern, gab es noch keine verlässlichen Therapien. Von klein auf hat Sandra gelernt, mit HIV umzugehen. Trotzdem ist es jedes Mal wieder eine Hürde, wenn sie einen Mann näher kennenlernt. „Das ist für mich noch immer der größte Knackpunkt“, sagt sie. „Ich wusste lange nicht, ob ich je eine Beziehung führen kann. Solche Gedanken sind in meinem Kopf rumgesprungen.“ Ihrem ersten Freund, damals war sie 15, hat sie sich zu schnell offenbart, gleich in den ersten Tagen des Kennenlernens. Kurze Zeit später wussten viele Mitschüler von Sandras Infektion. Dabei hatte sie ihn gebeten, es nicht weiterzuerzählen. Seit dieser Erfahrung wägt Sandra lange ab, bevor sie sich einem neuen Partner anvertraut. „Das ist immer wieder aufs Neue schwierig. Man muss den anderen erst mal kennenlernen, ob er mit dem Vertrauen umgehen kann.“ Das ist nicht bei allen Menschen der Fall. Daran können auch die besten Medikamente nichts ändern.

Franz aus Augsburg ist Rollenmodell von ICH WEISS WAS ICH TU. In einem Video erzählt er mehr über sich.

*Name geändert

Effektiver Schutz mit Imageproblem



(Foto: Ingo Müller, photocase.com)

Mit der HIV-Therapie gibt es inzwischen ein weiteres wirksames Mittel gegen HIV-Übertragungen. Aber wenn Aidshilfen das Thema aufgreifen, ernten sie Widerspruch. Das Kondom gilt vielen als unersetzlich. Von Philip Eicker

Einmal Sex ohne Kondom – und schon herrscht Panik. Aber nicht nach einer heißen Nacht, sondern nach einem kurzen Interview: „Zu keinem Zeitpunkt“ habe die Präsidentin der Aids-Hilfe Schweiz für Sex ohne Kondom geworben, schreibt die Gesundheitsorganisation am 22. Januar in einer eiligen Pressemitteilung. Eine anderslautende [Schlagzeile des Magazins 20 Minuten](#) sei „umgehend geändert“ worden. Redaktion und Journalist hätten sich bereits für den „irreführenden und vollends aus der Gesamtkommunikation der Kampagne herausgerissenen Titel“ entschuldigt. Ende der Ansage.

Offenbar Angst vor der eigenen Courage

Was war passiert? Das Boulevard-Portal 20 Minuten hatte die neue [Informationskampagne der Aids-Hilfe Schweiz \(„Fuck Positive“\)](#) vorge-

stellt. Als Überschrift diente ein angebliches Zitat von Aids-Hilfe-Chefin Doris Fiala: „Wir bewerben bewusst Sex ohne Kondom.“ Das war der Verantwortlichen dann doch zu heiß. Kommando zurück! Safer Sex nur mit Kondom!



Logo des Magazins 20 Minuten

Offenbar hat Doris Fiala Angst vor der eigenen Courage bekommen. Denn die Botschaft der Kampagne passt zur ursprünglichen Überschrift. Auf einem Motiv sieht man zwei nackte junge Männer beim Analverkehr, Blickwinkel und Bildsprache sind pornotauglich. Der zugehörige Text erklärt, dass Analsex ohne Kondom auch mit einem HIV-Positiven durchaus Safer Sex sein kann – sofern dieser „therapiert wird und er gut auf die Therapie anspricht“. Damit fasst die Schweizer Kampagne den aktuellen Stand der Wissenschaft knapp aber korrekt zusammen.

In der Öffentlichkeit löst die neue Botschaft Verwirrung aus

Tatsache ist: [Eine gut eingestellte HIV-Therapie reduziert das Ansteckungsrisiko um mindestens 96 Prozent](#). Der Schutzeffekt ist damit genauso hoch wie beim Kondom, dem allseits anerkannten Präventionsmittel der letzten 25 Jahre. „Viruslastmethode“ nennen Mediziner diese Variante des Safer Sex: Der HIV-Patient lässt regelmäßig seine Blutwerte checken und weiß so, wie hoch die Zahl der Viren in seinem Körper ist. Dank moderner Medikamente ist die meist so gering, dass eine Infektion höchst unwahrscheinlich ist. Doch in der Öffentlichkeit löst diese Botschaft Verwirrung aus. Offensichtlich hat sich der Slogan „Kondome schützen“ so tief in die Hirne eingebrannt, dass jede Abweichung mit Entrüstung quittiert wird.

Einen Grund für die Aufregung um die neuen Safer-Sex-Informationen nennt Stephan Gellrich von der AIDS-Hilfe NRW: „HIV ist ja nicht weg. Nur kann man die Infektionsrisiken nun nicht mehr – vermeintlich eindeutig – einer bestimmten Gruppe zuordnen.“ Bisher sei die ganze Verantwortung für Safer Sex den Positiven zugeschoben worden. „Der Gedanke war: Von denen halte ich mich fern. Dann passiert schon nichts, auch wenn ich ungeschützt Sex habe.“ Diese trügerische Gewissheit ist nun Geschichte. Ausgerechnet ärztlich diagnostizierte HIV-Patienten sind nun diejenigen mit dem berechenbarsten Infektionsrisiko. Sind sie in Therapie, geht es gegen Null.

Selbst ein Drittel der Positiven zweifelt daran, nicht mehr ansteckend zu sein

Nachdem die Wissenschaft den Erfolg der HIV-Therapie bestätigt hat, schieben sich politische Fragen in den Vordergrund: Wie alltagstauglich ist die Viruslastmethode? Wie baut man sie sinnvoll in eine HIV-Präventionskampagne ein? Darf man sie an die große Glocke hängen? Oder sollte man sie besser nur in bestimmten Zielgruppen streuen? Antworten zu finden ist nicht einfach. Die neuen Voraussetzungen für Safer Sex *ohne* Kondom lassen sich nicht so richtig knackig in einen einzigen Satz pressen. Folgendes muss man dazu wissen:

- Die Viruslast des oder der HIV-Positiven ist seit mindestens sechs Monaten unter der medizinischen Nachweisgrenze.
- Die antiretroviralen Medikamente werden konsequent eingenommen.



Fuck Positive Kampagne der Aids-Hilfe Schweiz

Stephan Gellrich sieht trotzdem kein großes Kommunikationsproblem auf Aidshilfen und andere Präventionsprojekte zukommen. „In der gegenwärtigen Debatte wird manchmal künstlich ein Gegensatz konstruiert: Therapie *oder* Kondom. Für mich ist das kein Gegensatz. Jeder kann für sich auswählen, auf welcher Basis er Sex haben möchte.“ Laut Gellrichs Schätzung zweifelt selbst ein Drittel der Positiven daran, nicht mehr ansteckend zu sein. Obwohl sie alle drei Monate die guten Laborwerte von ihrem Arzt erfahren. „Wer sich auf die Nichtinfektiosität nicht verlassen möchte, soll Kondome verwenden“, empfiehlt Gellrich. „Die sind weiterhin sinnvoll. Gerade in Situationen, wo man nicht miteinander reden kann.“

Das *eine* Allheilmittel gegen alle sexuell übertragbaren Infektionen gibt es sowieso nicht

Es geht also nicht darum, das bewährte Präventionsmittel Kondom durch die neue Viruslastmethode zu ersetzen. Vielmehr sollen *alle* Safer-Sex-Möglichkeiten auf den Tisch. Im Idealfall kann sich dann jeder das für ihn gerade Passende herausgreifen. Das *eine* Allheilmittel gegen alle sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) gibt es sowieso nicht. Axel J. Schmidt vom Robert Koch-Institut betont mit Blick auf Hepatitis C: „Die altbekannten Safer-Sex-Regeln sind ein Konstrukt, um das Risiko von HIV-Infektionen zu senken. Sie gelten nicht automatisch für andere Krankheiten mit anderen Übertragungswegen.“

Und diese anderen STIs sind derzeit im Kommen. Die Syphilis zum Beispiel. Die Zahl der neu gemeldeten Fälle steigt seit der Jahrtausendwende an. 2012 wurde mit 3.000 Neudiagnosen in Deutschland ein Rekordwert erreicht. Deshalb bezweifeln manche Wissenschaftler und Präventionisten, ob man ausgerechnet jetzt über Alternativen zum Kondom informieren sollte. Ist die Viruslastmethode am Ende das falsche Signal? Gerade an Menschen mit häufig wechselnden Sexpartnern?

Manche wollen am Kondom nicht rütteln lassen – Viruslast hin oder her

„Die neue Entscheidungsfreiheit, das Kondom auch mal weglassen zu können, führt natürlich dazu, dass sich andere STIs leichter ausbreiten können“, bestätigt Michael Schuhmacher, Geschäftsführer der Aidshilfe Köln. „Wir müssen nun verstärkt daran erinnern, dass es neben HIV noch andere Risiken gibt. Das macht das Präventionsgeschäft aufwändiger.“ Als geeignetes Mittel empfiehlt Schuhmacher vor allem persönliche Gespräche. Die ergeben sich zum Beispiel bei den beliebten [Schnelltest-Angeboten](#). „Die Ratsuchenden lassen sich da ja nicht nur Blut abnehmen, sondern sprechen mit uns auch über ihre Risiken“, berichtet Schuhmacher. Der Berater könne dann einhaken, auf Homepages verweisen und weitere Beratungsangebote machen. 3.000 Personen hat die Aidshilfe Köln auf diese Weise im Jahr 2012 informiert.



(Foto: photocase.com)

Andere wollen am Kondom nicht rütteln lassen – Viruslast hin oder her. Das bot Diskussionsstoff bei „HIV Kontrovers 2012“, einer Fachtagung für HIV-Spezialisten, die Ende September in Köln stattfand. „Eine Präventionsbotschaft, die alle erreichen soll, muss das Kondom im Zentrum haben“, forderte dort etwa Heinrich Rasokat, Oberarzt an der Uniklinik Köln. Dabei hält auch Rasokat die Therapie für eine wichtige Ergänzung der HIV-Prävention. „Aber für die breite Öffentlichkeit ist der Gebrauch des Kondoms als eingängige, leicht verständliche Präventionsbotschaft unverzichtbar.“ Das Gummi, so Rasokat, sei längst ein „Synonym für alle Safer-Sex-Praktiken“.

„Mit der Kondom-Botschaft sind enorme Erfolge erzielt worden“

Das Kondom steht für Safer Sex – und 25 Jahre erfolgreiche Präventionspolitik. Das erklärt vielleicht, warum die neue, genauso wirksame Viruslastmethode derzeit noch ein Imageproblem hat. „Mit der Kondom-Botschaft sind enorme Erfolge erzielt worden“, sagt der Münchner HIV-Schwerpunktarzt Hans Jäger, der die Aidsdebatte von Anfang an verfolgt hat. Gerade bei schwulen Männern. 70 Prozent von ihnen berichten in Langzeitstudien, dass sie in den zwölf Monaten vor der Befragung keinerlei Übertragungsrisiko gehabt haben. Diese Ziffer steht seit Jahren felsenfest und erklärt, warum es in Deutschland verhältnismäßig wenige Neuinfektionen gibt. „Es ist erstaunlich, dass gerade schwule Männer die klassischen Safer-Sex-Regeln über so viele Jahre so konsequent befolgt haben“, sagt Jäger. „Aber irgendwann kam dieses Werkzeug der HIV-Prävention an einen Punkt, wo es nicht mehr weiterging. Sexualität ist ja gerade das Loslassen-Können – nicht die rationale Kontrolle. Insofern kann die gute Behandelbarkeit der HIV-Infektion gerade in der Prävention neue Impulse setzen und die verhaltenensorientierte Prävention hervorragend ergänzen.“

Auf der Konferenz „HIV Kontrovers 2012“ wurde das Thema Viruslastmethode in der HIV-Prävention ausführlich diskutiert. Eine Dokumentation der Konferenz ist ab Februar 2013 erhältlich unter hivkontrovers.de

Taugt die HIV-Therapie zur HIV-Prävention? Ein Expertenstreit

Zwei Experten – zwei Meinungen: *Michael Schuhmacher* arbeitet seit 25 Jahren in der Aidshilfe. Die in Bonn hat er 1985 mitbegründet. Heute ist der gelernte Bankkaufmann Geschäftsführer der [Aidshilfe Köln](#). *Dr. Stefan Esser* leitet die [Ambulanz für HIV, AIDS und Geschlechtskrankheiten](#) (HPSTD-/HIV-Ambulanz) am Universitätsklinikum Essen. Im Rahmen mehrerer Studien betreute er viele HIV-positive Probanden.

PRO

von Michael Schuhmacher: Fünf Jahre nach dem EKAF-Statement sollte das Thema „Nichtinfektiosität bei nicht nachweisbarer Viruslast“ eigentlich keine Wallungen mehr auslösen. Schon gar nicht in Fachkreisen.



Michael Schuhmacher ist Geschäftsführer der Aidshilfe Köln (Foto: privat)

Das EKAF-Statement hat die Rahmenbedingungen für Safer Sex und HIV-Prävention deutlich verändert. Wir in der Aidshilfe Köln haben deshalb von Anfang an kommuniziert: Menschen mit HIV, deren Viruslast unter der Nachweisgrenze ist, sind nicht ansteckend. Die Erkenntnis ist inzwischen durchgesickert. Aber

der Wissensstand ist sehr unterschiedlich: Die einen sind sehr misstrauisch, die anderen sehr froh, und wieder andere haben noch nie davon gehört.

Die breitere Öffentlichkeit kann mit dem Thema bisher noch nicht umgehen

Auffällig ist, dass diese Information höchst unterschiedliche Reaktionen hervorruft. Immer mehr Positive und auch schwule Männer wissen Bescheid, aber die breitere Öffentlichkeit kann mit dem Thema bisher noch nicht umgehen. Mit großem Interesse habe ich die Wallungen wahrgenommen, die die Jahrespressekonferenz der Aidshilfe NRW im September 2012 ausgelöst hat. Die Kollegen haben damals nur wiederholt, was im EKAF-Statement schon 2008 verbreitet wurde.

Einige Medien, vor allem die BILD, haben darauf aggressiv reagiert. Das reichte bis zu dem Vorwurf: Wie kann die Aidshilfe nur zu ungeschütztem Sex aufrufen! Und die Gesundheitsministerin von NRW musste persönlich darauf hinweisen, dass man trotzdem bitte noch Kondome verwenden solle. Die Aufregung in der Bildzeitung ist das eine. Aber zumindest in Fachkreisen sollte diese Information doch schon so weit verbreitet sein, dass sie die Gemüter nicht mehr dermaßen erregt.

Jeder Mensch muss für sich entscheiden: Wie will ich mich schützen?

Wie kommt es dazu? Wenn man genauer hinschaut, stellt man fest: So reagieren oft Menschen, die aus ihrem individuellen Sicherheitsbedürfnis heraus erwarten, dass andere hundertprozentige Vorsicht walten lassen – in der Hoffnung, dass sie selbst nicht so genau aufpassen müssen. Am liebsten würden sie die Verantwortung allein den Positiven zuschieben. Die sollen dann, selbst wenn sie seit Jahren unter der Nachweisgrenze sind, zusätzlich auf das Kondom bestehen. Damit auch ja nichts passiert. Solchen persönlichen Ängsten kann man nur schwer mit medizinischen Argumenten begegnen.

Die geringe Viruslast ist immer öfter Thema in unseren Beratungsgesprächen. Zum einen fragen die Positiven bei uns nach: Was heißt denn das genau, wenn ich unter der Nachweisgrenze bin? Wie sicher ist das überhaupt? Zum anderen kommen Leute zu uns, die von einem Sexpartner erfahren haben, dass HIV bei ihm nicht mehr nachweisbar ist. Die fragen dann: Stimmt denn das?

Um HIV-Übertragungen zu vermeiden, muss jeder für sich persönlich eine Entscheidung treffen: Wie will ich mich schützen? Dafür müssen wir den Menschen die notwendigen medizinischen Informationen an die Hand geben. Aber die Entscheidung kann dem Einzelnen letztlich niemand abnehmen. Man kann auf Nummer sicher gehen, man kann sich aber auch dafür entscheiden, gewisse Risiken einzugehen. Diese Verantwortung kann man nicht auf andere abwälzen.

Aidshilfe, wie ich sie verstehe, muss individuelle Entscheidungen respektieren

Streng medizinisch betrachtet bietet das Kondom den umfassendsten Schutz. Aber die Erfahrung zeigt, dass Menschen im Alltag Risiken eingehen. Wir gehen manchmal bei Rot über die Straße, weil wir weit und breit kein Auto entdecken können. Und wir verzichten auf Kondome, wenn uns das Gesundheitsrisiko gering erscheint. Aidshilfe, wie ich sie verstehe, muss solche individuellen Entscheidungen respektieren.

CONTRA

von Dr. Stefan Esser: Mit Bezug auf das EKAF-Statement werden Botschaften verbreitet, die gefährlich sind



Dr. Stefan Esser, Leiter der Ambulanz für HIV, AIDS und Geschlechtskrankheiten am Universitätsklinikum Essen (Foto: privat)

Für viele meiner HIV-positiven Patienten waren die Botschaft des [EKAF-Statements](#) und die Ergebnisse der [Studie HPTN 052](#) eine große Entlastung. Gerade bei serodiskordanten Paaren ist die Infektionsgefahr beim Sex ein wichtiges Thema. Viele von ihnen haben aus Verantwortungsgefühl gegenüber ihrem/ihrer HIV-negativen Partner/in zuvor in großer Angst vor einer Übertragung gelebt. Für sie ist es gut zu wissen, dass sie deutlich weniger ansteckend sind, als wir bis dahin angenommen haben. Dieses Wissen ermöglicht ihnen wieder eine angstfreiere Sexualität.

Mit solchen Botschaften sollten wir sehr vorsichtig sein!

Für die Allgemeinheit hat sich durch das EKAF-Statement nicht viel verändert. Denn es geht um zwei völlig verschiedene Botschaften: Die eine richtet sich an HIV-Patient(inn)en und ihre Partner/innen, die von mir als Arzt über Ansteckungsrisiken persönlich informiert werden möchten. Beide wollen gemeinsam entscheiden, wie sie miteinander Sex haben. Hier kann ich als Arzt individuell beraten. Die andere Botschaft richtet sich an die Allgemeinheit. Auch an sexuell aktive Menschen, die häufig anonymen Sex mit wechselnden Partner(inne)n haben. Da geht es um schnellen Sex – ohne groß mitei-

inander zu sprechen. In diesem Kontext gilt weiterhin die allgemeine Empfehlung: Kondome schützen.

Mit Bezug auf das EKAF-Statement werden seither Botschaften verbreitet, die nicht nur wissenschaftlich unbelegt, sondern auch gefährlich sind. Zum Beispiel die Aussage, dass eine funktionierende antiretrovirale Therapie genauso gut vor HIV schützt wie ein Kondom. Das wurde bisher nicht im direkten Vergleich untersucht. Oder: Das EKAF-Statement, das ja für serodiskordante Paare mit Kinderwunsch formuliert wurde, soll auch uneingeschränkt für schwule Männer gelten. Mit solchen Botschaften sollten wir sehr vorsichtig sein! HIV-positive Menschen zu entstigmatisieren, ihnen eine gesunde Sexualität zu ermöglichen, bleibt auch in Zukunft eine wichtige Aufgabe. Eine ganz andere Sache ist es, die breite Bevölkerung sachlich über Infektionsrisiken zu informieren.

In bestimmten Szenen scheinen Kondome kein Thema mehr zu sein

Medizinisch gilt: Je niedriger die HI-Viruslast, desto geringer das Ansteckungsrisiko. Jede/r HIV-Positive, die/der in erfolgreicher antiretroviraler Behandlung und sexuell gesund ist, kann HIV kaum noch übertragen. Aber: Viele meiner schwulen Patienten berichten über ein intensives Sexleben mit häufig wechselnden Partnern, wobei in bestimmten Szenen Kondome kein Thema mehr zu sein scheinen. Durch den zunehmenden Kondomverzicht nimmt die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten gerade unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), weiter zu. Häufig werden andere sexuell übertragbare Infektionen diagnostiziert: Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, HPV oder genital-anale Herpes-Infektionen. Wenn nun aber einer von zwei Geschlechtspartnern eine solche Krankheit hat, dann ist das Übertragungsrisiko für eine HIV-Infektion deutlich höher.

Wenn Menschen ein sexuell promiskues Leben führen – was vollkommen in Ordnung ist –, dann werden dabei mit höherer Wahrscheinlichkeit Geschlechtskrankheiten übertragen. Leider! In solchen Settings, vor allem unter MSM, ist Sex mit Kondom sehr viel sicherer, weil das Kondom im Gegensatz zur antiretroviralen Therapie nicht nur vor HIV schützt, son-

dern auch vor vielen anderen Erregern. Wenn es allein um das HIV-Risiko ginge, könnten wir über die Anpassung der Safer-Sex-Botschaft diskutieren. Aber die Realität, die ich als Arzt erlebe, ist eine völlig andere: Die sexuell übertragbaren Infektionen sind auf dem Vormarsch – und mit ihnen HIV.

Der Anstieg der Syphilisfälle – gerade unter Männern, die Sex mit Männern haben – war in den letzten Jahren so knackig, dass wir uns darüber Gedanken machen sollten. Allerdings muss man der Fairness halber sagen, dass viele meiner Patienten Safer Sex praktizieren und trotzdem eine Syphilis bekommen – z. B. über Oralverkehr ohne Kondom, was ja in Bezug auf HIV safe ist, aber leider nicht vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützt. Auch das Kondom ist also kein Rundumsorglos-Paket für alles, was beim Sex passieren kann.

Wir sollten nicht so tun, als sei bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze alles im grünen Bereich

In Deutschland bekommen fast alle HIV-Patienten eine antiretrovirale Behandlung. Und die überwältigende Mehrheit von ihnen hat eine hervorragende Compliance, so dass über 80 Prozent eine HI-Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze erreichen – das ist der Hammer! Da dürfte man eigentlich erwarten, dass aufgrund der gesunkenen HI-Viruslast in der Gesamt-Community die Zahl der HIV-Übertragungen auch allmählich sinkt. Das Gegenteil ist der Fall: Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist zuletzt leicht angestiegen. Woher kommt das? Meine Vermutung: Andere Geschlechtskrankheiten sind möglicherweise der Motor für die Verbreitung der HIV-Infektion!

Geschlechtskrankheiten erhöhen die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV – auch bei einem antiretroviral behandelten HIV-Patienten, der ansonsten nur eine geringe Virusmenge im Blut hat. Diese Risiken sollten wir offen kommunizieren und nicht so tun, als sei bei einer HI-Viruslast unter der Nachweisgrenze alles im grünen Bereich. Andernfalls entsteht der falsche Eindruck, beim Sex bestünde überhaupt keine Ansteckungsgefahr mehr.

„Gesundes Volksempfinden“



Regelmäßig kommt es zu Gerichtsprozessen wegen einer HIV-Übertragung oder weil eine Ansteckung angeblich möglich gewesen wäre. Diese Verfahren sind immer fragwürdig – und oft absurd. Denn viele Angeklagte sind dank Therapie gar nicht ansteckend. Doch das wissen weder Richter noch Staatsanwälte. Von *Philip Eicker*

Wie stark soll sich der Staat beim Sex einmischen? Möglichst wenig, das ist doch Privatsache! Oder etwa nicht? Im Juni 2013 dürfen die Schweizer über diese Frage entscheiden. Zur Volksabstimmung steht dann das Epidemiegesetz und mit ihm der Strafrechtsparagraf 231. Der droht bisher mit bis zu fünf Jahren Haft, wenn jemand „gefährliche übertragbare menschliche Krankheit verbreitet“. Das betrifft auch und gerade Menschen mit HIV. Die landen in der Schweiz häufiger vor Gericht als in anderen Ländern – verklagt von ehemaligen Sexdates, Geliebten oder Ehepartnern.

Die Justiz folgt dem Gerechtigkeitsgefühl einer deutlichen Mehrheit

Im Herbst 2012 hat das Schweizer Parlament beschlossen, den international kritisierten Paragrafen zu entschärfen. Künftig soll verurteilt

werden, wer „vorsätzlich aus gemeiner Gesinnung eine gefährliche übertragbare menschliche Krankheit verbreitet“ – gelten soll dies für „Bioterrorismus“. „Vorsätzliche“ und „fahrlässige“ HIV-Übertragungen und damit wohl die meisten der verhandelten Fälle sollen dann nicht mehr automatisch auch nach dem Epidemiegesetz bestraft werden, wodurch das Strafmaß höher wurde. Verurteilungen wegen Körperverletzung nach Artikel 123 sind allerdings weiterhin möglich und auch zu befürchten. Und selbst die Entschärfung des Artikels 231 steht derzeit auf der Kippe: Gegen das Epidemiegesetz, das schon in Kraft sein sollte, hat sich Widerstand formiert. Rund 80.000 Bürgerinnen und Bürger haben eine Volksabstimmung durchgesetzt. [Angestrengt wurde sie vor allem von „Impfgegnern“, doch auch die Neuregelung in Sachen HIV lehnen einige ab.](#)



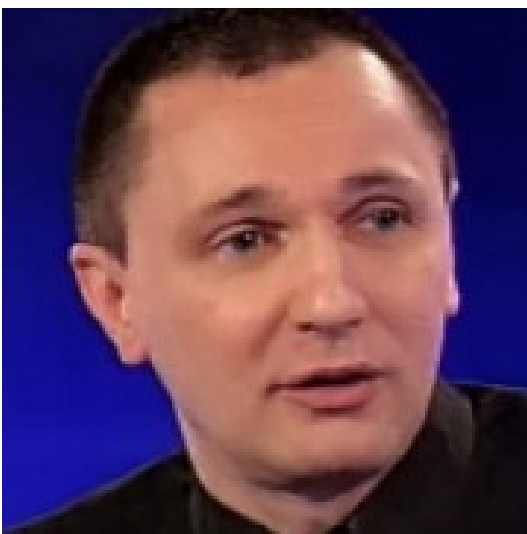
Jakob Hösl (Foto: Archiv)

Die harte Haltung in der Justiz entspricht dem Gerechtigkeitsgefühl einer deutlichen Mehrheit. Wird HIV beim Sex weitergegeben, sei vor allem derjenige schuld, der das Virus schon hatte – so eine weit verbreitete Haltung. „Man erwartet von einem HIV-positiven Menschen, dass er sich offenbart“, sagt der Kölner Rechtsanwalt Jacob Hösl, der die [deutschen HIV-Prozesse für die Deutsche AIDS-Hilfe aufgearbeitet hat](#). „Das Unerhörte, was in solchen Fällen den Impuls nach Ahndung auslöst, das ist im Grunde die Lüge, die Unaufrichtigkeit.“ Doch Hösl plädiert für Nachsicht. Ein HIV-Positiver könne gerade in den entscheidenden Situationen gar nicht offen über seine HIV-Infektion sprechen.

„Die Gerichte ignorieren zumeist, dass Menschen mit HIV in unserer Gesellschaft starker Diskriminierung ausgesetzt sind, die bis in die intime soziale Privatsphäre reicht. Hierzu trägt auch die generelle Kriminalisierung bei.“ [Statt strafrechtlicher Verfolgung schlägt Hösl vor, im Falle einer HIV-Übertragung andere Konfliktlösungen wie Mediation anzubieten.](#)

In vielen Ländern ist die Justiz nicht auf dem Stand der Wissenschaft

Die strafrechtliche Verfolgung von HIV-Übertragungen ist höchst umstritten. Sie soll Ansteckungen verhindern, bewirkt aber oft das genaue Gegenteil. Die Angst vor Strafe tabuisiert die Krankheit und isoliert Positive. Die Hemmschwelle, einen HIV-Test zu machen, steigt. Positive verheimlichen ihre Krankheit – gerade in Liebesbeziehungen – aus Angst vor Zurückweisung und Strafverfolgung. Mit der Entschärfung ihres Epidemiegesetzes reagierte die Schweiz auf diese Bedenken. Erst im Oktober 2012 hatte der UN-Menschenrechtsrat die Schweiz kritisiert: Die Kriminalisierung von HIV-Übertragungen sei als Gesundheitsvorsorge ineffektiv und bewirke allein die Stigmatisierung von Betroffenen. [UNAIDS, eine andere Fachorganisation der UN, hat eine lange Liste mit Argumenten zusammengestellt, die gegen die Bestrafung von HIV-Positiven sprechen.](#)



Helmut Graupner (Foto: Michael Hierner/Creative Commons)

Zu den grundsätzlichen Bedenken kommt seit gut zehn Jahren ein medizinisch-biologisches Problem hinzu. HIV-Positive sind heute in vielen Fällen gar nicht ansteckend, weil Medikamente die Virenproduktion fast völlig unterbinden können. Eine Übertragung von HIV ist dann höchst unwahrscheinlich, egal ob Kondome zum Einsatz kommen oder nicht. Aber in vielen Ländern ist die Justiz nicht auf dem Stand der Wissenschaft. „Der Angeklagte oder sein Verteidiger müssen die aktuellen medizinischen Erkenntnisse vorbringen“, rät Helmut Graupner. Oft seien sogar die vom Gericht bestellten Sachverständigen nicht hinreichend informiert. Der Wiener Rechtsanwalt gilt in Österreich als Spezialist in Sachen HIV. Er empfiehlt seinen Mandanten, „Gutachten von entsprechender Qualität“ einzuholen. „Andernfalls sprechen alle Beteiligten wie die Blinden von der Farbe – Richter, Staatsanwalt und Gutachter.“

Von der geringen Viruslast bei guter Behandlung hatte die Richterin noch nie gehört

Der letzte Prozess von Helmut Graupner liegt nicht lange zurück. Im Dezember 2012 vertrat er einen HIV-positiven Wiener, der mit dem Anzeiger (Kläger) Oralverkehr hatte – ohne Kondom, aber auch ohne Sperma in den Mund zu spritzen. Das HIV-Risiko ist bei dieser Sexpraktik gering, das ist seit den 1980ern bekannt. Trotzdem kam es zum Verfahren. In dem von der Staatsanwaltschaft bestellten Gutachten war nur von einem nicht näher bestimmten „Restrisiko“ die Rede. Erst Graupner ließ – auf Kosten seines Mandanten – ein eigenes Gutachten erstellen, um dieses Risiko zu präzisieren. Ergebnis: Laut Studien ist diese Form von Oralverkehr weit weniger infektiös als Vaginalverkehr mit Kondom. Und der ist nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs straffrei. „Bei Fällen, die ich vertreten habe, kam es bei der Darlegung der Fakten immer wieder zu Aha-Erlebnissen“, erinnert sich Graupner. So auch im Dezember. Von der nicht mehr gegebenen Infektiosität bei guter Behandlung hatte die Wiener Richterin noch nie gehört.

Gemeinsam mit dem [der schwul-lesbischen Organisation Rechtskomitee Lambda](#) fordert Helmut Graupner zumindest einheitliche Richtlinien für HIV-Verfahren. Diese könne zum Beispiel das Justizministerium den Staatsanwalt-

schaften zur Verfügung stellen. „Die meisten Staatsanwälte kommen mit solchen Fällen nie in Berührung“, erläutert Graupner. „Wenn aber doch, dann sollten sie auf aktuelles Informationsmaterial zurückgreifen können und nicht auf ihr Allgemeinwissen angewiesen sein.“

Zum Schutz vor HIV braucht es weder Strafrecht noch Kriminalpolizei

Abgesehen von widersprüchlichen Gutachten hält Helmut Graupner die strafrechtliche Kontrolle von Safer Sex sowieso für unverhältnismäßig. „Jeder kann sich ganz einfach vor HIV schützen, indem er einfachste Schutzmaßnahmen beachtet. Und dazu braucht es weder Strafrecht noch Kriminalpolizei.“

In der Schweiz scheinen nur wenige diese Meinung zu teilen. Sie vertrauen auf Abschreckung durch harte Strafen. Ein Bericht im [Züricher Tagesanzeiger](#) über die Entschärfung des Schweizerischen Epidemiegesetzes erhielt in kurzer Zeit mehr als 70 Kommentare, die meisten davon ablehnend. „Eine provozierte Übertragung tödlicher Krankheiten ist ein Kapitalverbrechen, das geahndet werden muss“, erklärt ein User unter dem Nick „Jutta Maier“ – und erhält dafür 52 Likes auf Facebook.

Zum Thema Kriminalisierung von HIV-Übertragungen siehe das [DAH-Dossier „HIV & Strafrecht“](#).

Einen guten Einstieg ins Thema bietet die Broschüre [„Unschuldig! Und welchen Sex hast du?“](#) der AIDS-Hilfe NRW.

Eine internationale Online-Petition gegen die Kriminalisierung von (nicht absichtlicher) HIV-Übertragung läuft derzeit unter [„Oslo Declaration On HIV Criminalisation“](#)

„Es geht um den Menschen, nicht nur um Laborwerte“



Dr. Hans Jäger (Foto: Axel Griesch)

Vor fünf Jahren verkündete die Schweizer Aids-Kommission EKAF öffentlich, dass HIV-Positive unter wirksamer Therapie auch ohne Kondome Safer Sex haben können. Der Vorstoß wurde scharf kritisiert. Dabei sprach die EKAF nur aus, was Mediziner längst wussten. Der Münchner HIV-Schwerpunktarzt Hans Jäger über die damalige Empörung und den heutigen Stand der HIV-Therapie

Herr Jäger, wann ist Ihnen erstmals aufgefallen, dass Ihre HIV-Patienten nicht mehr infektiös sind?

Klinisch beobachten wir das schon seit vielen Jahren, ohne dass wir daraus einen Leitsatz abgeleitet hätten. Als dann 2008 das EKAF-Statement veröffentlicht wurde, haben wir uns am Kopf gekratzt und gesagt: Stimmt, darauf hätten wir ja selbst kommen können. Nämlich dass die Wahrscheinlichkeit einer sexuellen Infektion extrem gering ist, wenn ein HIV-Patient erfolgreich behandelt wird. Die Schwei-

zer waren ja sehr vorsichtig und haben formuliert: sechs Monate unter der Nachweisgrenze, regelmäßige ärztliche Kontrolle und keine gleichzeitigen Infektionen im Genitaltrakt. Das war aus unserer Sicht übervorsichtig, denn wir hatten beispielsweise beobachtet, dass bei serodiskordanten Paaren – auch bei Infektionen der Harnwege und auch über lange Zeiträume – keine Übertragungen auf den HIV-negativen Partner stattgefunden hatten. Trotzdem hat die deutsche HIV-Expertenszene rund zwei Jahre gebraucht, um diese Erkenntnis zu verdauen. Zunächst war sehr heftiger Gegenwind zu spüren.

An welche Einwände erinnern Sie sich?

Ein Kollege nannte die schweizerischen Empfehlungen frivol. Oft wurde auch bestritten, dass man diese Erkenntnisse aus heterosexuellen Partnerschaften einfach auf homosexuelle übertragen könne. Die Zeit hat dazu beigetragen, dass diese Diskussion fast völlig abgeebbt ist. Heute würden wohl nur noch wenige Fachleute in Deutschland behaupten, dass das EKAF-Statement frivol sei.

Sie waren schon 1999 auf dem Aidskongress in Essen relativ zuversichtlich ...

Vermutlich habe ich mich damals auch noch sehr verhalten geäußert. Es kann aber sein, dass wir zu dem Zeitpunkt diskutierten, wie die Situation bei serodiskordanten Paaren sei. Wir hatten schon seit Jahren HIV-Patientinnen und -Patienten mit Kinderwunsch betreut. Deshalb kann es gut sein, dass ich – aufgrund der damals schon positiven Erfahrungen – Vertrauen in die Wirksamkeit der HIV-Therapie geäußert habe.

Wie haben Ihre langjährigen Patienten reagiert, als Sie ihnen das eröffneten?

Es gab zwei Varianten. Die einen haben eher ungläubig reagiert: Das kann doch nicht sein! Das müssen Sie noch mal nachprüfen! Die wesentlich größere Gruppe hat mit großer Erleichterung reagiert, weil sie sich zuvor als „Virenschleuder“ gefühlt haben. So wurde das natürlich nie ausgesprochen, aber oft im Unbewussten gefühlt. Diesen Patienten konnten wir mit der guten Nachricht sehr helfen, dass ihr Gefühl, eine Gefährdung für andere zu sein, nun unberechtigt war.

Und dass sie jetzt guten Gewissens auf Kondome verzichten konnten.

Viele Patienten wollten bei sexuellen Kontakten gar nicht auf Kondome verzichten. Das war gar nicht ausschlaggebend. Das Entscheidende war, dass sie sich von nun an nicht mehr als Gefährdungspotenzial erlebt haben. Das war eine sehr wichtige psychische Reaktion auf diese in erster Linie biologische Erkenntnis aus der Schweiz.

Was hat sich seit EKAF im alltäglichen Umgang mit Ihren Patienten verändert?

Dadurch, dass wir regelmäßig die Laborwerte kontrollieren, kommen die Patienten regelmäßig zu uns. Wir haben deshalb die Möglichkeit, gemeinsam mit ihnen zu beobachten, wie gut die Verträglichkeit der Medikamente ist, z. B. in der Leber oder der Niere. Gegebenenfalls können wir die Therapie anpassen. Viele Patienten sind stark auf die Laborwerte fixiert. Zum Beispiel fühlen sich manche topfit, aber in ihrem Blut sind ein paar Viren nachweisbar. Die können wir beruhigen. Denn mit ein paar Viren kann der Körper gut umgehen. Nur auf die Laborwerte zu schauen, wäre zu kurz gesprungen. Das müssen wir unseren Patienten hin und wieder in Erinnerung rufen: Es geht um den ganzen Menschen, nicht nur um seine Laborwerte.

Ist denn schon allgemein bekannt, dass HIV-Positive sexuell nicht mehr ansteckend sind?

Zumindest ist die Kenntnis davon weit verbreitet. Genauso wie die Kenntnis über die geringen Nebenwirkungen von HIV-Medikamenten. HIV-Patienten müssen mittlerweile nicht mehr befürchten, Hautausschläge oder Magen-Darm-Probleme zu bekommen. Das ist nur noch sehr selten der Fall. Das Nebenwirkungsspektrum hat sich deutlich verkleinert. Das hat dazu beigetragen, dass viele Patienten heute möglichst früh mit der Therapie beginnen wollen.

War das früher anders?

Ja, früher wollten die meisten möglichst lange ohne Medikamente auskommen. Heute wollen die Patienten ihr Immunsystem unter allen Umständen erhalten. Und sie möchten virenfrei leben, vor allem, um ihren Partner oder andere Sexualpartner nicht anzustecken.

Bremsen Sie Ihre Patienten dann?

Wir bestehen zumindest darauf, einen zweiten Laborbericht abzuwarten, um die Therapie nicht auf einen einzigen Bericht zu stützen. Aber wenn ein Patient behandelt werden will, dann kommen wir dem natürlich nach. Die Beweggründe sind ja nicht von der Hand zu weisen.

Bisher galt die Safer-Sex-Botschaft „Kondome schützen“. Wie müsste man die Botschaft Ihrer Meinung nach modernisieren?

Erst einmal gilt dieser Satz ja uneingeschränkt weiter: Kondome schützen! Nicht nur vor HIV, sondern auch vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie z. B. Chlamydien oder Lues. „Kondome schützen“ ist letztlich ein Appell an das rationale Verhalten von Menschen. Heute aber können wir zusätzlich biologisch-medizinische Unterstützung bieten. Von den zahlreichen Studien zur biologisch-medizinischen Prävention schneiden die Studien zu „Therapie als Prävention“ am besten ab. Wenn HIV-Patienten in Therapie sind und sich gemäß dem EKAF-Statement verhalten, sind sie genauso wenig infektiös, wie wenn sie unbehandelt das Kondom verwenden würden. Sie können natürlich beide Schutzmaßnahmen kombinieren. Aber wenn sie nur eine davon ergreifen, ist das auch okay.

Wird HIV-Prävention dadurch komplizierter?

Im Gegenteil! Die Möglichkeiten der HIV-Prävention haben sich durch die erfolgreiche Behandlung der Patienten um Lichtjahre verbessert. Mit der Kondombotschaft sind ja enorme Erfolge erzielt worden. Es ist erstaunlich, dass gerade schwule Männer die klassischen Safer-Sex-Regeln über so viele Jahre so konsequent befolgt haben. Aber irgendwann kam dieses Instrument der HIV-Prävention an einen Punkt, wo es nicht mehr weiterging. Sexualität ist ja gerade das Loslassen-Können, das Freisetzen von Gefühlen, und nicht rationale Kontrolle. Insofern kann die gute Behandelbarkeit der HIV-Infektion gerade in der Prävention neue Impulse setzen und die verhaltensorientierte Prävention hervorragend ergänzen.

Laut einer Befragung des Projekts [„positive stimmen“](#) hat ein Fünftel der HIV-Positiven in Deutschland schon erlebt, dass eine notwendige medizinische Behandlung verwei-

gert wurden – wegen des HIV-Status. Glauben Sie, dass die Stigmatisierung von Positiven durch die Therapieerfolge abnimmt?

Was HIV von anderen chronischen Krankheiten wie etwa Bluthochdruck oder Diabetes unterscheidet, ist heute im Wesentlichen die damit verbundene Stigmatisierung. Selbst im Medizinsystem kommt sie noch vor. Der Grund ist mangelhaftes Wissen über die Behandelbarkeit und die Infektiosität der HIV-Infektion. Viele Ärzte in Deutschland hatten noch nie einen HIV-positiven Patienten in der Praxis. Das liegt auch daran, dass die HIV-Infektion – Gott sei Dank – in Deutschland keine Volkskrankheit ist. Ich halte regelmäßig Vorträge zu HIV. Und da gilt: Vor Oberärzten kann ich fast denselben Vortrag halten wie vor Oberlehrern. Die meisten Ärzte wissen über HIV nicht mehr als ein gut gebildeter Laie. Dieses Nichtwissen führt leider zu Stigmatisierung. Das Ziel muss es sein, die Stigmatisierung im medizinischen und nichtmedizinischen Bereich weiter abzubauen. Ich glaube, wir sind da auf einem guten Weg.

Hans Jäger (65) ist Internist, Mitbegründer und Ärztlicher Leiter des [MVZ Karlsplatz](#) in München, seit 1990 eine der größten HIV-Schwerpunktpraxen Deutschlands. Alle zwei Jahre leitet Jäger die Münchner Aids-Tage, die 2014 das nächste Mal stattfinden.

Ein wichtiges Signal für das Zusammenleben



HIV-Positive unter wirksamer antiretroviraler Behandlung sind auch sexuell nicht mehr ansteckend. Für sie und ihre Partner oder Partnerinnen ist das eine große Erleichterung. Leider weiß in Deutschland kaum jemand davon. Dabei könnte die gute Nachricht helfen, die alltägliche Stigmatisierung von Menschen mit HIV zu lindern. Von *Philip Eicker*

August 2012: 250 Menschen ziehen durch Wolfsburg. Die Passanten sind neugierig. Für die Autostadt ist das ein ungewöhnlich großer Menschaufmarsch, für die Demonstrierenden ein ungewöhnlich mutiger Schritt: Mit ihrem Marsch outen sie sich als HIV-positiv. Ihre Forderung: Schluss mit der [strafrechtlichen Verfolgung von HIV-Übertragungen](#)! Anlass für die Demo war die Selbsthilfekonferenz „Positive Begegnungen“. Mitorganisator Stephan Gellrich von der AIDS-Hilfe NRW ist zufrieden: „Wir haben auf den Positiven Begegnungen schon öfter Demos organisiert“, erzählt der Kölner. „Da sind dann zehn bis 15 Leute mitgelaufen, weil sich viele nicht getraut haben, Gesicht zu zeigen.“

Selbst unter medizinischem Fachpersonal herrscht manchmal noch Aidspanik

Der Grund für die Zurückhaltung: Selbststigmatisierung. „Selbst viele Positive haben oft noch die Aidsbilder aus den 80ern im Kopf“, sagt Gellrich, der seit Mitte der 90er Jahre von seiner HIV-Infektion weiß. Diese negativen Bilder verändern sich nur langsam – obwohl heute dank moderner Therapien die meisten HIV-Patienten nahezu virenfrei sind. „Die älteren Positiven, die schon lange in Therapie sind und denen 2008 eröffnet wurde, dass sie jetzt auch sexuell nicht mehr ansteckend sind, die können das gar nicht so recht glauben“, sagt Gellrich. „Wer seine Diagnose erst vor ein paar Jahren bekommen hat, kann damit natürlich lockerer umgehen.“



Demonstration in Wolfsburg 2012 (Foto: DAH)

Ein allzu selbstverständlicher Umgang mit HIV kann aber leicht nach hinten losgehen. Wer sich als HIV-positiv outet, muss mit Zurückweisung rechnen. Das zeigten zuletzt die im Sommer 2012 vorgestellten [Ergebnisse des Projekts „Positive Stimmen“](#). 1.148 Menschen mit HIV aus Deutschland gaben in ausführlichen Interviews Auskunft über ihre Diskriminierungserfahrungen. Dabei kam unter anderem heraus, dass einem Fünftel der Befragten in den vorangegangenen zwölf Monaten eine medizinische Behandlung verweigert worden war, zum Beispiel beim Zahnarzt. Das bedeutet: Selbst unter medizinischem Fachpersonal herrscht manchmal noch Aidspanik. Patienten werden pau-

schal an Krankenhäuser und Fachärzte verweisen, obwohl in einer sorgfältig geführten Praxis gar keine Infektionsgefahr besteht – auch dann nicht, wenn jemand (noch) keine HIV-Therapie macht.

„Vor Oberärzten kann ich denselben Vortrag halten wie vor Oberlehrern“

„Die meisten Ärzte wissen über HIV nicht mehr als ein gut gebildeter Laie“, sagt Hans Jäger. Der HIV-Schwerpunktarzt aus München hält regelmäßig Fortbildungsvorträge zum Thema HIV. Dabei musste Jäger feststellen: „Vor Oberärzten kann ich denselben Vortrag halten wie vor Oberlehrern.“ Das Wissensniveau sei gering, Informationen über neuere Entwicklungen wie die gute Behandelbarkeit von HIV verbreiteten sich nur langsam. „Das liegt auch daran, dass HIV – Gott sei Dank – in Deutschland keine Volkskrankheit ist“, erläutert Jäger. „Die meisten Ärzte in Deutschland hatten noch nie einen HIV-positiven Patienten in der Praxis.“

Dabei könnte die Panik im Umgang mit HIV-Positiven allmählich nachlassen. Moderne HIV-Therapien machen eine Übertragung der Krankheit höchst unwahrscheinlich. Wenn die Medikamente gut anschlagen, sind im Blut des Patienten bald keine Viren mehr nachweisbar. Die guten Laborwerte haben ganz konkrete Verbesserungen zur Folge. So können HIV-Positive nun ohne Einschränkung im Gesundheitswesen arbeiten, sogar als Chirurgen – zumindest in der Theorie. „Das ist ein wichtiges Signal auch für das Zusammenleben zwischen Menschen mit und ohne HIV“, betont Armin Schafberger, Medizinreferent der Deutschen AIDS-Hilfe. „Aber das geht auch nicht schlagartig. Da gibt es noch viel Diskriminierung, die allzu große Fortschritte zunächst verhindern wird.“

„Nun muss die Nation zur Kenntnis nehmen, dass die Infektionsgefahr nicht vom therapierten Positiven ausgeht“

Das Problem ist: Die wenigsten Deutschen wissen von den Therapieerfolgen. Halbwissen und

Vorurteile prägen den Umgang mit dem Thema HIV. Das ist nicht nur ärgerlich und verletzend für die Betroffenen, sondern hat auch gefährliche Nebenwirkungen für die Allgemeinheit: Das alte Aidstabu verhindert offene Gespräche ausgerechnet dort, wo es darauf ankäme: beim Sex und in Beziehungen.



Stephan Gellrich auf einer Plakataktion in Wolfsburg (Foto: DAH)

Stephan Gellrich sieht in den medizinischen Behandlungserfolgen eine Chance, dieses Tabu zu überwinden und leichter ins Gespräch zu kommen. „Jetzt begegnen sich positiv Getestete und Ungetestete unter den gleichen Voraussetzungen“, sagt Gellrich. Bisher habe oft gegolten: Der Positive hat einen Wissensvorsprung, also trägt er eine besondere Verantwortung beim Schutz vor HIV. „Das war schon immer falsch“, kritisiert Gellrich. „Aber durch die Nichtinfektiosität wird das plötzlich sehr deutlich: Nun muss die Nation zur Kenntnis nehmen, dass die Infektionsgefahr nicht vom therapierten Positiven ausgeht. Wer HIV-negativ bleiben möchte, muss schon selbst dafür sorgen.“

Die Lust, anderen etwas vorzuschreiben



Rainer Hörmann (Foto: privat)

Menschen mit HIV sind sexuell nicht mehr infektiös. Diese Erkenntnis rührt an eherne Gewissheiten der Aidspolitik. Experten reagieren ignorant und Positive ungläubig. Dabei wäre es an der Zeit, einander mehr Vertrauen zu schenken. Ein Kommentar von Rainer Hörmann

Veränderungen fallen dann besonders schwer, wenn man dafür ein lang gepflegtes Selbstbild aufgeben muss. Niemand lässt leicht von lieb gewonnenen „Wahrheiten“, wenn er im unsicheren Terrain des „Neuen“ um seine Bedeutung fürchten muss. Im Nachdenken über das vor fünf Jahren veröffentlichte EKAF-Statement scheint es mir, als markiere es eine Zäsur. 2008 haben die Schweizer mutig ausgesprochen, was viele längst wussten: HIV-Positive in Therapie sind sexuell nicht mehr infektiös. Die Reaktionen waren – gelinde gesagt – skeptisch. Vor einem „Persilschein der Nichtinfektiosität“ wurde gewarnt. Könnte es sein, dass die folgende Debatte an überholten Selbstbildern gekratzt hat? An einem Selbstbild von Medizin und Expertentum: hier die Fachleute, da die (stets dummen) Betroffenen, die außer Kontrolle geraten, wenn man die Zügel lockert?

Aufklärung ist kein Geistesblitz im Elfenbeinturm, sondern ein Dialog.

Aufklärung ist nicht nur Wissenstransfer (und darin enthalten: Verhaltensregeln). Sie dient auch dazu, Menschen zu ermächtigen, sich aufgrund von Wissen eine eigene Meinung zu bilden und danach zu handeln. Aufklärung ist nicht ein einmaliges Geschehen, sondern ein kontinuierlicher Prozess! Aufklärung ist auch kein Geistesblitz im Elfenbeinturm, sondern ein Dialog.

Über Jahre hinweg hat sich ein Sprechen über HIV/Aids verselbstständigt, das so tut, als gäbe es auf der einen Seite die Wissenden (oder: die Aufgeklärten) und auf der anderen Seite die – gefühlt – riesige Masse der Unwissenden, die es aufzuklären gilt. Mehr als 30 Jahre nach Ausbruch der Aidsepidemie hält sich diese Grenzziehung hartnäckig – und geht völlig an der Realität vorbei. Menschen mit einer HIV-Infektion sind längst gut organisiert und besitzen sehr viel Wissen über sich und die Erkrankung. Die Kritik am EKAF-Statement ließ eine gewisse Überheblichkeit auf Seiten der „Experten“ aufblitzen, die dieses geballte Wissen ignorierten und die Lebenswelt der Betroffenen nicht als gleichwertig, sondern bestenfalls als zweitrangig wahrzunehmen vermochten.

Mit dem EKAF-Disput kehrten aber auch Muster und Bilder wieder, die die Anfangszeit der Aidsdebatte prägten. Wie funktioniert Aidsaufklärung? Welches Verhalten ist korrekt und muss moralisch, notfalls mit dem Strafrecht, eingefordert werden? Es gehört zu den Erfolgsgeschichten, dass die Aidshilfen nach Ausbruch der Epidemie sehr schnell eine alltagstaugliche Praxis des *Safer Sex* vorschlugen, ohne die Lust auf die Lust zu verteufeln.

Es wurde suggeriert, mit EKAF würde der Teufel erneut aus der Flasche gelassen

Der „Teufel“ begann freilich ein mediales Eigenleben zu führen: in Gestalt der tickenden Zeitbombe, der Aidsmonster, die durch die Welt ziehen und nichts anderes im Sinn haben, als Unschuldige (!) anzustecken. In den ersten Reaktionen auf das EKAF-Statement konnte man sich an dieses Schreckensbild erinnern fühlen: Es wurde suggeriert, mit einer solchen Ein-

schätzung würde der Teufel erneut aus der Flasche gelassen: Leichtsinzig und leichtgläubig ist, wer auf das EKAF-Statement hereinfällt! Und HIV-Positive, die gerade gehofft hatten, das Bild des Teufels hinter sich lassen zu können, sahen sich unversehens wieder in der Rolle des Sündenbocks. Ihnen hatte man erfolgreich die Alleinverantwortung für die Aidsprävention aufgebürdet, um alle anderen zu entlasten. Und die sollten sie nicht so einfach wieder loswerden.

Den HIV-Positiven – wie den Schwulen wohl generell – wird eine Verführbarkeit attestiert, eine liederliche Verantwortungslosigkeit, die einige Experten allein durch rigide Verhaltensvorschriften im Zaum gehalten sehen. Wehret den Anfängen – unter dieses Motto lässt sich die Kritik an EKAF zusammenfassen. Eine Kritik, die weitaus mehr auf moralischen Ansichten denn auf wissenschaftlichen Studien und Fakten beruhte.

Dem Gegenüber Freiheiten einzuräumen, gehört nicht zu den Stärken einer Expertenkultur

Sowenig wie einst der Teufel in Gestalt lebender HIV-Terroristen um die Ecke schlich, so wenig muss man heute HIV-Positiven, deren Virenlast seit Monaten unter der Nachweisgrenze ist, einreden, es stecke (immer noch) der Teufel in ihnen – er zeige sich nur nicht. Es mag schon sein, dass die Virenzahl bei Abbruch der notwendigen Therapie wieder ansteigt. Dann greifen all die Regeln und Empfehlungen, die vor der EKAF-Erklärung galten und heute noch immer gelten.

Die EKAF-Debatte war also möglicherweise weniger eine Debatte um medizinische Fakten als darum, wie weit man HIV-Infizierten bereits trauen darf. Denn aus dem Misstrauen in die Verantwortung des anderen erwächst auch eine wohlige Lust, ihn zu kontrollieren und zu bevormunden. Eine Lust, die sich aus einem tradierten Experten-Selbstbild speist, das im Gegenüber stets ein Objekt sieht, das es zu lenken und vor sich selbst zu schützen gilt.

Das Gegenüber ernst zu nehmen, ihm Freiheiten einzuräumen, gehört nicht zu den Stärken einer – nebenbei bemerkt: männlich dominierten – Expertenkultur. Es doch zu tun, heißt Ab-

schied vom eigenen Selbstbild zu nehmen. Und von jenem behaglichen Gefühl des Besserwissens, das einem auch heute noch in mancher Arztpraxis und in so mancher gut gemeinten „Aufklärungskampagne“ unangenehm aufstößt.

Menschen mit HIV brauchen gute Medizin, keine Teufelsaustreibung

Und auf Seiten der Betroffenen? Dort herrscht keine Lust auf Bevormundung. Eher doch Unglaube. Bin ich wirklich nicht mehr ansteckend? Vorsichtig regt sich ein neues Selbstbewusstsein, ein Aufbegehren gegen eine scheinbar fest zementierte Rolle im System der Verantwortlichkeiten. War es nicht so: Positive haben eine besondere (!) Verantwortung? Das EKAF-Statement ist also auch hier weniger eine Kenntnismahme medizinischer Infos, als vielmehr der Versuch, Handlungsmacht wiederzuerlangen – sowohl im Aufklärungsdiskurs als auch ganz konkret im täglichen Leben. Die tradierte Rolle des auf ewig infektiösen Teufels wird endlich ad acta gelegt.

Menschen mit HIV brauchen gute Medizin, keine Teufelsaustreibung. Sie brauchen gut und sorgfältig aufbereitetes Wissen. Zum Beispiel darüber, unter welchen Umständen ihre Viruslast wieder ansteigen könnte. „Positive“ – sofern der Begriff noch sinnvoll ist – brauchen keine in Stein gemeißelten Vorschriften. Angesichts des medizinischen Fortschritts, angesichts eines veränderten gesellschaftlichen Klimas, ist genug Raum, Empfehlungen zu entwickeln, zu debattieren, zu verändern und den Gegebenheiten anzupassen. Das verlangt viel von den Betroffenen, es verlangt vielleicht zu viel von den Experten. Es verlangt die Stärke und die Fähigkeit, Konzepte miteinander zu erarbeiten, und die Fähigkeit, Ansichten zu hinterfragen und im Austausch mit Betroffenen zu verändern. Diese Stärke wird vermutlich von vielen immer noch als Schwäche angesehen, als – um in den oben bemühten Bildern zu bleiben – ein Abfall vom Glauben, der einen doch so lange vor dem Teufel Aids geschützt hat.

Rainer Hörmann ist Journalist, Buchautor und Blogger. Auf [„Samstag ist ein guter Tag“](#) schreibt er regelmäßig über Ereignisse der schwulen Welt. Sein Coming-out Mitte der 1980er Jahre verband sich gleich mit drei Jahren Engagement in der damals gerade gegrün-

*deten Aidshilfe Tübingen-Reutlingen. In der
Rückschau erscheinen sie ihm als gute Lehr-
jahre – vor allem in Sachen Solidarität und Zu-
sammenhalt in Zeiten, da keiner wusste, was
kommen würde. Seit 1989 lebt Rainer Hörmann
in Berlin.*